# DISSERTATION

N° 34.

SUR

# LE RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU,

ET SUR L'EMPLOI DE LA SAIGNÉE GÉNÉRALE DANS CETTE AFFECTION;

## THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 18 février 1832, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR ÉTIENNE-ÉLÉONOR LAPP, de Paris,

Département de la Seine.

---

Vouloir mieux dire que les autres n'est que trop souvent le moyen de mal s'exprimer, et, en matière de science, celui de manquer le but qu'on doit se proposer.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS.

---

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

## *Professeurs.*

| M. ORFILA, Doyen. | Messieurs |
|---|---|
| Anatomie | CRUVEILHIER. |
| Physiologie | BÉRARD. |
| Chimie médicale | ORFILA, *Président.* |
| Physique médicale | PELLETAN. |
| Histoire naturelle médicale | RICHARD. |
| Pharmacologie | DEYEUX. |
| Hygiène | DES GENETTES. |
| Pathologie chirurgicale | MARJOLIN.<br>JULES CLOQUET, *Examinateur.* |
| Pathologie médicale | DUMÉRIL.<br>ANDRAL. |
| Pathologie et thérapeutique générales | BROUSSAIS, *Examinateur.* |
| Opérations et appareils | RICHERAND. |
| Thérapeutique et matière médicale | ALIBERT. |
| Médecine légale | ADELON. |
| Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés | MOREAU. |
| Clinique médicale | LEROUX.<br>FOUQUIER.<br>BOUILLAUD.<br>CHOMEL, *Examinateur.* |
| Clinique chirurgicale | BOYER.<br>DUBOIS.<br>DUPUYTREN.<br>ROUX, *Suppléant.* |
| Clinique d'accouchemens | ..... |

## *Professeurs honoraires.*

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

## *Agrégés en exercice.*

| MM. | MM. |
|---|---|
| Baudelocque. | Gerdy. |
| Bayle. | Gibert. |
| Blandin. | Hatin, *Examinateur.* |
| Bouvier. | Lisfranc, *Examinateur.* |
| Briquet. | Martin Solon. |
| Brongniart. | Piorry. |
| Cottereau. | Rochoux, *Suppléant.* |
| Dance. | Sandras. |
| Devergie. | Trousseau. |
| Dubled. | Velpeau. |
| Dubois. | |

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR

# ORFILA,

Doyen de la Faculté de médecine de Paris.

*Hommage de dévouement et de gratitude.*

É.-É. LAPP.

A MES AMIS LES DOCTEURS

# AUGOUARD, DESLANDES ET MAINDRAULT.

*Comme gage de bonne confraternité.*

É.-É. LAPP.

# DISSERTATION

SUR

# LE RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU,

ET SUR L'EMPLOI DE LA SAIGNÉE GÉNÉRALE DANS CETTE AFFECTION.

## PROLÉGOMÈNES.

Le rhumatisme a beaucoup occupé les pathologistes, et peu de maladies ont présenté plus long-temps une aussi grande obscurité. Les anciens attribuaient cette affection tantôt à une corruption du sang dans les petits vaisseaux, tantôt à une altération particulière de la bile, comme paraissait le croire *Galien*. *Mercatus* la fait dépendre de la crudité des humeurs; *Sauvages*, de l'épaississement du sang et de la lymphe; *Stahl*, d'un effort hémorrhagique infructueux. Conduit par des idées analogues, *Quarin* la regardait comme une pléthore locale; selon lui, la distension des parties par les liquides qui y affluaient produisait les douleurs, et une altéra-

tion préalable des humeurs ou une disposition particulière des solides faisait naître les symptômes.

*Scudamore* et *Giannini* considéraient cette affection sous un autre aspect, et ils pensaient que sa cause première est dans l'atonie des tissus intéressés ; ils citent, en faveur de cette opinion, une foule de causes qui peuvent déterminer le rhumatisme en débilitant les sujets : c'est ainsi que, suivant eux, la répercussion de la sueur, la fièvre, le froid, l'emploi des mercuriaux, un mauvais état des premières voies, un exercice violent, n'agissent qu'en débilitant le système nerveux ; mais ces deux auteurs, ne sachant comment concilier les causes qu'ils indiquent avec la fièvre inflammatoire, qui souvent accompagne le rhumatisme, affirmaient que les symptômes inflammatoires sont trompeurs, et que la fièvre devait être regardée seulement comme nerveuse.

Lorsque l'humorisme dominait, on attribuait à une humeur *sui generis* les phénomènes que présente cette maladie, et toutes ses métastases au transport de l'humeur rhumatismale sur les parties nouvellement affectées.

Des praticiens, croyant reconnaître la cause de cette maladie dans une modification de la sensibilité, en plaçaient le siége dans le système nerveux; de telle sorte que le rhumatisme résulterait d'un état de spasme, de débilité ou d'irritation de ce système, qui serait affecté primitivement, et que les phénomènes proviendraient uniquement de l'altération de la sensibilité.

Un anonyme anglais est allé plus loin ; il n'a pas craint d'avancer qu'un insecte (1), dont il décrit la forme, déterminait le rhumatisme ; il n'est pas nécessaire de démontrer l'absurdité de cette supposition.

Mais nous dépasserions les bornes dans lesquelles nous devons nous renfermer si nous énumérions toutes les hypothèses des auteurs sur

---

(1) On peut le comparer, dit-il, à une petite salamandre à grosse tête et à queue fourchue.

les causes prochaines de cette affection; hypothèses plus ou moins hasardées, plus ou moins ridicules, portant toujours l'empreinte des idées sur lesquelles reposaient les systèmes qui régnaient lorsqu'elles furent imaginées.

Maintenant on est généralement d'accord sur la nature du rhumatisme, que la plupart des praticiens modernes regardent comme inflammatoire; c'est aussi l'opinion de *Cullen*, de *Boërhaave*, de *Bosquillon*, de *Barthez*, de *Pinel* et de M. *Fouquier*, qui considèrent cette phlegmasie comme étant d'une nature particulière, et comme donnant naissance à des phénomènes spéciaux.

En effet, on n'observe point dans cette maladie tous les symptômes de l'inflammation; car bien qu'il y ait souvent douleur et tuméfaction, la chaleur, et surtout la rougeur, ne surviennent pas communément. Dans certains cas, il ne paraît même qu'un seul de ces phénomènes, principalement lorsque le rhumatisme est chronique; alors il ne se manifeste que par la douleur, que le mouvement augmente.

Au reste, il offre des symptômes très-variés, selon les tissus affectés et le degré plus ou moins considérable d'acuité, circonstances qui ont fait établir plusieurs divisions : ainsi, on distingue le rhumatisme en *musculaire* et en *articulaire* ou *fibreux*, suivant que les muscles ou les ligamens et les capsules des articulations sont le siége de la maladie.

Ces deux espèces se subdivisent en *rhumatisme aigu* et en *rhumatisme chronique*. Dans celui-ci, l'on s'attache moins à les désigner d'après son siége, parce qu'il présente à peu près les mêmes symptômes, soit qu'il intéresse les muscles, soit qu'il intéresse les articulations. Il passe, en effet, rarement à l'état chronique sur l'un de deux systèmes sans que l'autre n'ait déjà été affecté, ou primitivement ou par les métastases des douleurs, qui changent fréquemment de lieu et de tissus.

Nous pensons que ce qui précède prouve d'une manière concluante qu'il n'existe pas deux sortes de rhumatismes, ainsi que plusieurs

médecins l'ont cru; que cette affection présente seulement deux variétés, et que les symptômes ne diffèrent qu'en raison de la nature des parties malades.

Nous ne traiterons ici que de l'une de ces espèces dans un seul de ses types, le *rhumatisme articulaire aigu*, et nous essaierons de démontrer, à l'aide d'observations exactes, que les saignées générales faites dans le début, et tant que l'excitation générale l'exige, sont le traitement le plus efficace.

## RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU (1).

Long-temps cette espèce de rhumatisme fut confondue avec la goutte. Ce sont principalement *Baillou*, *Boërhaave* et *Cullen*, qui tracèrent une ligne de démarcation entre ces deux affections. *Cullen* nomma cette variété *rhumatisme goutteux*, se fondant sur l'analogie qu'elle a, par son siége, avec la goutte, et rassembla les signes qui la différenciaient de cette dernière.

Aujourd'hui que ces deux maladies sont parfaitement distinctes, un praticien exercé ne les prend pas l'une pour l'autre, quand elles sont à l'état aigu; mais lorsqu'elles existent déjà depuis quelque temps, la séparation devient plus difficile, les symptômes se confondent, et, s'il y a concomitance des deux affections, il est quelquefois impossible de reconnaître à laquelle appartient tel ou tel phénomène.

### § I.

### *Siége.*

Les opinions sur le siége du rhumatisme articulaire diffèrent beaucoup. Le plus grand nombre pense qu'il réside dans le tissu fibreux;

---

(1) *Synonymie.* Rhumatisme goutteux de beaucoup d'auteurs; *arthritis rheumatica* (Sauvages).

*F. Hoffmann*, *Cullen*, *Pinel* et M. *Chomel*, etc., sont de cet avis. D'autres le placent dans les capsules synoviales. Des auteurs ont établi que le système fibreux était seul affecté, et que les capsules articulaires ne l'étaient que secondairement. Enfin on a été jusqu'à nier l'existence du rhumatisme musculaire. Le tissu fibreux, disait-on, pouvant seul présenter les phénomènes du rhumatisme articulaire, les symptômes que l'on remarque dans les muscles sont le résultat de l'inflammation des fibres aponévrotiques et tendineuses servant d'attaches ou d'implantations aux fibres musculaires. *Cullen* et *Bichat* penchent vers cet avis ; *Scudamore* paraît l'adopter complètement, appuyant son opinion sur un fait faux, l'absence de tuméfaction dans le rhumatisme musculaire aigu, ce qui devrait avoir lieu, suivant lui, comme on l'observe dans le rhumatisme fibreux, si les fibres rouges étaient le siége de l'inflammation. Pour renverser cette assertion, il suffit de faire remarquer que la tuméfaction est également fréquente dans les deux variétés du rhumatisme.

Aujourd'hui, il est bien démontré que le tissu fibreux peut être le siége d'une inflammation particulière, désignée par les auteurs sous le nom de *rhumatisme articulaire ;* que cette inflammation peut s'étendre à toutes les modifications de ce tissu, surtout aux ligamens, aux tendons, aux fibro-cartilages, aux aponévroses, au périoste, et, par continuité, aux membranes synoviales.

## § II.

### *Causes.*

C'est en général dans la jeunesse, et principalement chez les individus d'une forte constitution, que se manifeste le rhumatisme articulaire aigu. Les vieillards et les enfans en sont rarement atteints. Chez les premiers, il est presque toujours chronique, son apparition ayant eu lieu le plus souvent dans la vigueur de l'âge. Les femmes, les hommes affaiblis ou d'un tempérament lymphatique, n'en sont pres-

que jamais affectés. Certaines professions, l'habitation d'un pays froid et humide et le changement de saison y disposent encore : ainsi les individus qui travaillent dans des lieux bas, qui bravent les variations subites de l'atmosphère, l'intempérie de l'air extérieur, surtout pendant la nuit, sont souvent atteints de cette maladie. Les endroits marécageux exposés au vent du nord, les contrées chaudes situées au bord de la mer, où des nuits froides et humides succèdent tout à coup à la chaleur brûlante du jour, présentent beaucoup de rhumatisans ; quelquefois même il suffit pour le devenir d'être soumis une heure, principalement pendant le sommeil, à l'influence de ces causes. Il est notoire que c'est surtout alors qu'il y a de grandes variations dans la température que se manifeste le rhumatisme, plutôt que par l'action constante du froid. Des voyageurs qui ont visité les régions septentrionales de la Russie et de l'Amérique assurent qu'il y est moins fréquent que dans les climats tempérés ; aussi est-ce au printemps et dans l'automne qu'on l'observe pour l'ordinaire. Quelquefois on voit des personnes qui n'en avaient ressenti aucune atteinte l'hiver en être tourmentées durant l'été.

Les exercices violens, la répercussion de la sueur et de la transpiration, des applications réfrigérantes, l'immersion soudaine dans l'eau à une température très-inférieure à celle du corps, l'action permanente d'un courant d'air froid, même sur une partie que protégent les vêtemens, occasionent, dans certains cas, le développement de cette maladie, qui souvent est tellement rapide, qu'on l'a vue se manifester en quelque sorte spontanément.

L'abus des boissons alcoholiques et des plaisirs vénériens, la suppression d'un écoulement habituel, d'un exanthème, et surtout de la blennorrhagie, déterminent souvent le rhumatisme articulaire aigu; il existe même une si grande relation entre la première et l'affection dont nous faisons l'histoire, que tantôt celle-là est cause, et tantôt effet. Ainsi des gonflemens considérables des articulations sont produits par la suppression des blennorrhagies, et des blennorrhagies remplacent des douleurs rhumatismales, ou surviennent sous leur

influence; c'est ce qu'a prouvé le docteur *Beaude*, dans un mémoire (1) sur l'action du rhumatisme comme cause de la production ou de la suppression des blennorrhagies.

D'autres maladies semblent quelquefois donner naissance au rhumatisme. On le voit souvent coïncider avec des affections bilieuses, cas tellement commun, que des praticiens en font des espèces à part; *Tourtelle* alors le nomme *gastro-bilieux ; Pinel*, dans sa Médecine clinique, en forme une variété qu'il appelle *gastrique*. Cette maladie apparaît encore comme épiphénomène dans des fièvres continues, ou alterne avec des fièvres intermittentes. Cependant rarement alors elle affecte les articulations d'une manière aiguë; son action agit de préférence sur le système musculaire.

Cette affection est presque toujours sporadique; *Baillou*, *Huxham*, *Stoll*, en ont vu d'épidémiques, et l'on conçoit que certaines constitutions atmosphériques lui impriment ce caractère. La situation topographique de quelques pays peut aussi la rendre endémique; la statistique médicale de diverses villes en offre des exemples.

## § III.

### *Symptômes.*

*Haygarth* et *Giannini* pensent que l'invasion du rhumatisme a ordinairement lieu immédiatement après l'action des causes qui tendent à le produire. Le premier surtout assure que les symptômes ne sont presque jamais six jours sans se déclarer, et qu'ils surviennent fréquemment une heure, et même une demi-heure après l'action de la cause morbifique. Quelquefois l'invasion arrive dans l'espace de vingt-quatre heures, témoin ce fait rapporté dans la thèse de M. *Le Breton :* un régiment qui gravissait une montagne est exposé à la neige poussée par un vent violent, et plusieurs soldats sont atteints

(1) Inséré dans le Bulletin de l'Athénée de médecine de Paris, décembre 1824.

de rhumatisme dans les vingt-quatre heures, précisément du côté du corps qui avait le plus souffert de l'impression du froid.

Les symptômes précurseurs du rhumatisme articulaire aigu sont à peu près ceux de toutes les phlegmasies. Communément il commence par un accès fébrile suivi de gêne dans l'articulation qui va être affectée. Dans quelques cas cependant cet état fébrile est précédé de plaques rouges aux environs des jointures et sur les articulations qui doivent être intéressées. Souvent cette éruption se montre au-dessus et au-dessous de celles-ci, mais jamais à une distance considérable de l'endroit qui sera le siége de l'inflammation rhumatismale; elle est ordinairement suivie du gonflement.

Quelquefois le début n'est pas accompagné de fièvre; seulement il est précédé d'une gêne légère dans les mouvemens, ou même l'invasion a lieu subitement et sans prodromes. Aussi la voit-on paraître tout à coup chez plusieurs individus, au milieu des occupations de la journée, dans le lit ou à la promenade, sans aucune cause apparente. M. *Chomel* parle d'une personne qui fut prise si rapidement d'un rhumatisme dans les genoux pendant la marche, qu'elle ne put ni prévoir ni prévenir la chute qui eut lieu au même instant.

La douleur, un des principaux caractères de la maladie, puisqu'à l'état chronique elle est souvent le seul symptôme qui persiste, offre des variations dans son type et dans son intensité : tantôt elle est légère et se borne à un sentiment de tension dans les articulations affectées; tantôt elle est atroce, arrache des cris involontaires, et ne laisse pas un instant de repos. Fréquemment le sentiment de tension est porté à l'extrême; alors on dirait que l'on tend les tissus lésés de manière à les rompre. Quelquefois la douleur est pulsative; d'autres fois elle est accompagnée d'élancemens; et un caractère qui lui est propre, c'est d'être augmentée par le plus léger mouvement, par la moindre pression. Aussi les malades, appréhendant qu'on ne touche aux parties affectées, jettent-ils des cris quand on s'en approche, tant est vive la douleur que développe l'ébranlement qui leur est communiqué. Souvent l'action du froid extérieur produit un effet

semblable ; dans certains cas, au contraire, elle a fait cesser complètement la douleur.

Le gonflement, en raison de l'intensité de l'inflammation, est habituellement plus considérable dans le rhumatisme articulaire aigu que dans le rhumatisme musculaire, où quelquefois il est nul. La rougeur et la chaleur sont presque toujours en raison de l'acuité de la douleur ; néanmoins, dans plusieurs circonstances, la chaleur et surtout la rougeur sont à peine appréciables, et même peuvent ne point exister, quoique les douleurs soient de la plus grande force ; la tuméfaction ne manque jamais.

A ces symptômes locaux s'en joignent de généraux, tels que l'accélération du pouls, la rougeur de la face, la couleur briquetée des urines avec diminution dans leur sécrétion ; en un mot, tous ceux de la fièvre inflammatoire peuvent être observés.

Ces symptômes acquièrent communément plus d'intensité pendant la nuit : les douleurs deviennent plus vives, le pouls plus fréquent et plus dur ; la langue, ordinairement rouge ou blanche, est plus sèche ; la bouche est pâteuse, et le malade est plus tourmenté par la soif. Cette exacerbation diminue le matin, et n'a guère lieu durant la journée. Dans le rhumatisme articulaire aigu il y a des sueurs copieuses et générales ; elles arrivent quelquefois vers le début ; elles sont rarement critiques, et ont l'inconvénient de mettre dans la nécessité d'imprimer aux malades, pour changer leur linge, des mouvemens qui accroissent les douleurs. N'oublions pas d'observer que leur caractère principal étant la mobilité, on les voit souvent, ainsi que le gonflement, abandonner en partie une articulation et se porter sur une autre.

En terminant ce paragraphe, nous indiquerons quelques-uns des caractères généraux qui distinguent la goutte du rhumatisme.

La goutte affecte principalement les petites articulations, tandis que c'est ordinairement sur les grandes qu'on observe le rhumatisme. Une douleur plus ou moins vive précède le plus souvent le gonflement des doigts et des extrémités dans les attaques de goutte ; dans le rhu-

matisme, au contraire, lorsqu'il y a gonflement, ce qui n'a pas toujours lieu, il se montre d'abord, et c'est ordinairement dans le début de l'affection qu'il est le plus considérable. Ces deux affections présentent un caractère de mobilité qui leur est commun; cependant on voit plus souvent le rhumatisme se déplacer et promener son action sur toutes les articulations, tandis que l'affection arthritique a plus généralement de fixité. Enfin, ces deux maladies ont souvent les mêmes terminaisons, mais il est un phénomène que produit spécialement la goutte dans les articulations qui en ont été souvent le siége; nous voulons parler de ces concrétions calcaires, espèce d'ossifications qui déforment les extrémités, mettent obstacle au jeu des surfaces articulaires, et produisent l'ankylose et l'atrophie. Enfin, le rhumatisme n'est point héréditaire comme la goutte, et ne revient pas périodiquement comme elle.

## § IV.

### *Complications.*

Dans le rhumatisme articulaire, il peut survenir des phénomènes qui lui sont plus ou moins étrangers, tels qu'un embarras saburral des premières voies, des éruptions pustuleuses ou érysipélateuses vers la peau. On a prétendu que les maladies dites *fièvres bilieuse, adynamique, ataxique*, compliquaient aussi cette affection; mais ne vaut-il pas mieux établir que ce caractère est dû à une mauvaise disposition du sujet?

Il est d'observation que pendant la durée du rhumatisme les phlegmasies des viscères et des membranes séreuses qui surviennent ont souvent une issue funeste. La plupart des praticiens les attribuent au transport du vice rhumatismal sur tel ou tel organe. Nous avouons que l'espèce de caractère erratique de la maladie rend cette opinion plausible. Toutefois, en reconnaissant l'existence de ces métastases, nous croyons devoir nier celle d'un vice rhumatismal qui

passerait d'un organe sur un autre, et y déterminerait une inflammation. Autant vaudrait admettre un vice érysipélateux dans le transport de l'érysipèle d'un point de la peau à un autre ou sur l'un des viscères ; il y a seulement alors déplacement de l'irritation. Dans ce cas, la maladie, agissant sur d'autres tissus, cesse de conserver son caractère, et la phlegmasie intérieure qu'elle amène ne diffère pas de celle qui aurait pu y survenir d'une manière idiopathique.

La péricardite, la pleurésie, la péritonite, l'arachnitis, les inflammations des viscères membraneux, tels que l'estomac, la vessie et les intestins, sont les complications les plus ordinaires de la maladie objet de cette dissertation (1).

L'un de nos collègues, interne à l'Hôtel-Dieu, mourut, en 1820, d'une péritonite qui se manifesta pendant la présence d'un rhumatisme aigu de l'articulation tibio-fémorale, sur laquelle on avait appliqué un très-grand nombre de sangsues.

Le malade de notre quatrième observation fut pris d'une cystite qui ne céda qu'à l'emploi de six ventouses scarifiées à la partie interne des cuisses, vers leur tiers supérieur. Peut-être pourrait-on admettre ici, avec quelques auteurs, que les fibres contractiles de la vessie sont le siége du rhumatisme qui s'y développerait comme dans les muscles de la vie animale.

## § V.

### *Terminaison.*

Les terminaisons possibles du rhumatisme sont : 1°. la résolution, 2°. son passage à l'état chronique, 3°. sa transformation en une autre maladie. Quant à sa terminaison par suppuration, jamais elle ne s'ob-

---

(1) J'ai vu une métastase rhumatismale sur l'arachnoïde déterminer la mort en trente-six heures, par suite d'un épanchement séreux ; il n'existait avant aucuns symptômes cérébraux.

serve, car l'exsudation gélatiniforme que l'on a trouvée dans les coulisses des tendons et des articulations n'a aucun des caractères du pus.

La résolution peut avoir lieu sans qu'on puisse se rendre un compte exact des causes qui l'ont produite ; d'autres fois on la voit coïncider avec quelques-uns des phénomènes que l'on nomme *critiques*, comme avec des sueurs, avec une éruption cutanée, avec une urine sédimenteuse, ou encore avec une irritation considérable sur un des points de l'économie.

Lorsqu'elle a été traitée d'une manière convenable, c'est-à-dire à l'aide des saignées et des antiphlogistiques, les symptômes s'effacent graduellement, et la terminaison arrive par résolution. C'est la plus favorable.

Si les moyens curatifs sont incomplets ou ne conviennent pas, ordinairement les douleurs persistent presque toujours d'une manière irrégulière. Soumises aux mêmes influences atmosphériques, elles changent fréquemment de siége, et quelquefois avec la plus grande rapidité ; en un mot, le rhumatisme passe à l'état chronique.

Les hydropisies des articulations, les tumeurs blanches, les coxalgies, l'ankylose, la carie, sont rarement la suite immédiate de la période aiguë. Ces maladies ne se manifestent guère que dans le cours de la période chronique.

Plusieurs affections des organes intérieurs peuvent, nous l'avons dit, compliquer le rhumatisme. Parfois aussi, on les considère comme des terminaisons, quand elles sont le résultat de la métastase rhumatismale sur l'organe actuellement lésé. Il survient souvent sans causes connues, ou à la suite de l'emploi des répercussifs, des phlegmasies du péritoine, de la plèvre, de l'arachnoïde ou d'un viscère. *Sarcone* cite l'épidémie de Naples, durant laquelle un grand nombre de métastases vers le cerveau furent accompagnées de symptômes très-graves. M. *Ferrus* (1) rapporte le cas d'un jeune homme qui, ayant un rhuma-

(1) Soixante-quatorzième volume de l'ancien Journal de médecine.

tisme aigu aux extrémités inférieures, fit disparaître les douleurs par l'immersion des jambes dans l'eau froide. Il se déclara bientôt après des symptômes cérébraux qui ne cédèrent qu'à l'application d'un vésicatoire entre les deux épaules. Toutefois, ces répercussions ne sont pas toujours dangereuses, car nous avons fait appliquer la glace pilée sur un rhumatisme du genou, et ce moyen, loin d'être suivi d'accidens, fit cesser complètement les douleurs, qui étaient intolérables.

Enfin il est peu de maladies qui, suivant les auteurs, ne puissent être produites par une métastase rhumatismale. L'épilepsie, l'ophthalmie, la cataracte, l'amaurose, la pneumonie, la phthisie, l'otite, la blennorrhagie et la plupart des inflammations, sont dans cette catégorie.

## § VI.

### *Prognostic.*

Le prognostic du rhumatisme articulaire aigu, quoique peu grave généralement, est moins favorable que celui du rhumatisme musculaire, et cela tient aux parties que le premier affecte et aux suites qu'il peut avoir, soit en laissant les articulations affaiblies et gênées dans leurs mouvemens, soit en déterminant quelques-unes des complications que nous avons signalées plus haut, et qui sont plus dangereuses et plus fréquentes dans cette variété.

L'âge et le tempérament influent sur la gravité du prognostic, qui ne laisse pas d'être dangereux chez les personnes d'une constitution lymphatique et molle, entachée du vice scrophuleux, parce qu'il est à craindre que le rhumatisme, en passant à l'état chronique (1), n'occasione des désordres dans les articulations. Le prognostic est de la dernière gravité quand il y a métastase sur un organe essentiel à la vie, et particulièrement vers l'encéphale.

---

(1) Suivant *Quarin* et *Planer*, il est plus redoutable chez les vieillards, et d'une guérison d'autant moins facile qu'il a paru un plus grand nombre de fois.

La durée du rhumatisme articulaire aigu est entièrement subordonnée à diverses circonstances étrangères : la saison, le degré d'énergie du sujet, l'intensité de la phlegmasie, le mode de traitement, sont autant de causes qui la font varier. On la voit s'étendre depuis un et deux septénaires jusqu'à un et plusieurs mois.

## § VII.

### *Traitement.*

La foule des remèdes dirigés contre le rhumatisme s'explique par la résistance opiniâtre qu'il oppose quelquefois, quand il est chronique, à la multitude des moyens employés pour obtenir la guérison. Voilà pourquoi les praticiens qui en avaient triomphé se servirent ensuite des mêmes procédés pour le combattre dans la période aiguë.

Ainsi *Barthez*, dans le début, faisait usage des diaphorétiques et des sudorifiques, et souvent il employait les plus excitans. *Quarin* conseillait le rob de sureau, à la fois diaphorétique et laxatif; on y associait aussi quelquefois les vomitifs et les purgatifs. *Scudamore* se montre partisan de cette doctrine. *Murray* et *Bergius* prescrivaient les extraits de plantes narcotiques, telles que la ciguë, la jusquiame, l'aconit, la belladone et le *datura stramonium*.

En procédant de cette manière, loin d'atteindre le but qu'on se proposait, on devait d'autant plus aggraver les symptômes qu'on y recourait dès le début.

Maintenant que tous les médecins modernes le considèrent comme purement inflammatoire, et que cette opinion est confirmée par l'expérience, la plupart des praticiens emploient les antiphlogistiques, à la tête desquels il faut ranger les évacuations sanguines générales et locales, car c'est le moyen thérapeutique qui présente le plus de chances de succès. Mais tout en reconnaissant ses avantages incontestables, on est encore partagé sur le mode d'application. Les

uns, en assez grand nombre, surtout à présent, préfèrent les saignées locales. Les autres, parmi lesquels on compte beaucoup d'auteurs anciens, accordent plus de confiance aux saignées générales, principalement quand le rhumatisme est accompagné de fièvre, à cause de la déplétion prompte qu'elles procurent. Plusieurs prétendent qu'il n'est rationnel de les pratiquer que dans le début de la maladie, et jamais après le septième jour.

*Sauvages* est de cet avis, que l'expérience réfute victorieusement; en effet, elles peuvent être indiquées lorsque le premier septénaire est écoulé : témoin notre deuxième observation, où nous rapportons que le dixième jour, une saignée ayant été faite à l'occasion d'une rechute, les symptômes disparurent avec promptitude. Excepté les cas où l'âge, la faiblesse des malades formeraient une contre-indication, on saignera toujours avantageusement, quelle que soit d'ailleurs l'époque de l'invasion, tant que les symptômes fébriles continueront, surtout si le rhumatisme révèle par sa mobilité une disposition générale de l'économie à céder à l'action de la phlegmasie. Un emploi sage de ce moyen curatif peut prévenir les métastases, en paralysant le développement du caractère erratique de cette affection, tandis qu'elles sont à craindre, si, négligeant de combattre convenablement la cause de l'irritation de toute l'économie, on se contente de borner l'action de la maladie dans un seul point, par des évacuations sanguines locales. Pourtant, lorsque sa marche est lente et qu'il n'y a point réaction sur l'économie, les saignées locales, agissant d'une manière directe sur le siége de l'inflammation, doivent être préférées aux saignées générales.

Nous avons blâmé ceux qui restreignaient aux sept premiers jours le temps où il fallait pratiquer la phlébotomie ; mais nous ne taisons pas qu'elle est d'autant plus favorable qu'on tarde moins à l'employer. Pratiquée dans le début, et répétée avec discernement, elle arrête ordinairement ou modifie singulièrement la marche de la maladie. Dans le cas contraire, ses bons effets sont moins marqués et plus longs à se manifester. Nos quatre observations en sont une

preuve frappante. Dans les deux premières, la saignée a lieu dès le début, et les symptômes cessent rapidement. Dans les deux autres, la saignée étant faite à un assez grand intervalle de l'invasion, il faut la renouveler plus souvent et attendre plus long-temps la rémission.

Aux saignées générales succèderont avec avantage les saignées locales, quand l'irritation de toute l'économie sera dissipée, que le pouls sera moins dur et moins fréquent, la face moins rouge, etc. Si la douleur et le gonflement n'avaient pas encore cessé entièrement, ou qu'une métastase eût changé le siége de la phlegmasie, on recourrait à l'application de sangsues, et même de ventouses scarifiées sur le lieu malade, ou sur l'endroit le plus voisin, quand l'inflammation est interne.

Enfin, pour rendre l'action des évacuations sanguines plus puissante, on emploiera, de concert avec elles, la diète, les boissons adoucissantes, les bains simples, les bains de vapeurs, soit généraux, soit partiels, les fomentations et les cataplasmes émolliens. Des lavemens émolliens ou de légers minoratifs entretiendront la liberté du ventre. On recommande les tisanes nitrées ; le sérum, avec addition de douze grains de nitrate de potasse par pinte, est celle que l'on préfère : ce sel a même été administré jusqu'à la dose de deux onces ; et loin de produire l'empoisonnement, comme on le pensait avant *Brocklesby* et *Robert Whytt*, qui les premiers en ont fait usage, il jouit, suivant eux, de la propriété sédative et laxative ; ils le regardent d'ailleurs comme spécifique dans le rhumatisme.

M. *Kapeler* a donné, à l'hôpital Saint-Antoine, ce médicament dans les mêmes proportions que les médecins anglais : cet habile praticien dit en avoir obtenu de bons effets. Ce qu'il y a de bien certain, c'est que le nitrate de potasse peut être introduit dans l'économie, à fortes doses, sans déterminer d'accidens ; car MM. *Goupil* et *Martinet* (1)

(1) Leurs observations lues à l'athénée de Paris sont consignées dans le cahier de la Bibliothèque médicale de février 1825.

ont aussi administré avec avantage la même quantité dans des pertes utérines.

L'émétique prescrit à hautes doses dans la pneumonie par quelques médecins l'a été également dans le rhumatisme, où on l'a fait prendre jusqu'à soixante grains en vingt-quatre heures. Le succès a souvent paru couronner cette méthode, *contre-stimulante.* Néanmoins nous pensons qu'il faut attendre que beaucoup d'observations aient démontré l'efficacité du nitrate de potasse et de l'émétique à de fortes doses, et s'en tenir jusque-là aux remèdes consacrés par une longue suite d'heureux résultats.

### Ire. OBSERVATION.

M. de Q***, d'un tempérament sanguin, à la suite d'une répercussion de la transpiration, se plaignit d'éprouver dans la cavité thoracique des douleurs assez vives, accompagnées de toux et de fièvre. Trois jours après l'invasion, M. de Q*** nous ayant fait appeler, nous trouvâmes : la face colorée, la respiration difficile, la toux sèche, le pouls dur et fréquent. (*Tisane pectorale édulcorée avec le sirop de gomme, application de douze sangsues au fondement.*) Le quatrième jour, les mouvemens de l'articulation iléo-fémorale gauche sont enchaînés par la tuméfaction et la douleur qui s'y développent; les douleurs de la poitrine perdent de leur intensité. (*Infusion de bourrache miellée, eau de poulet.*) Le cinquième jour, persistance de la fièvre; la douleur s'étend à l'articulation huméro-cubitale gauche, avec exaspération; gêne plus grande dans les mouvemens, et gonflement plus considérable. (*Continuation de la même boisson, application de cataplasmes émolliens sur les articulations.*) Le sixième jour, le malade est atteint d'une douleur à l'articulation tibio-tarsienne du même côté. (*Saignée de cinq palettes, fomentations émollientes.*) Pendant la nuit, exacerbation des mouvemens fébriles; il y a du délire; la sueur coule abondamment de toute l'habitude du corps. Le lendemain matin, *une saignée semblable à la précédente est pratiquée.* Le soir du septième jour,

les douleurs étaient moins violentes, mais le pouls avait conservé de la dureté. (*Saignée de douze onces.*) Le neuvième jour, apyrexie, rémission bien marquée. Le quatorzième, la guérison était complète.

### II^e. OBSERVATION.

M. Dabot, âgé de dix-sept ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, ayant laissé pendant la nuit sa croisée ouverte, se plaint, à son réveil, de frissons vagues à l'épaule droite; le soir même, une douleur aiguë s'y fait sentir. Le lendemain, on y remarque du gonflement; la chaleur de la peau est âcre, la bouche sèche, le pouls plein; M. Dabot est très-altéré. Nous prescrivons : *des embrocations émollientes sur les parties tuméfiées, une infusion de bourrache gommée, et nous tirons quatre palettes de sang.* Les troisième, quatrième et cinquième jours de l'invasion, le rhumatisme se promène sur les articulations du bras droit. *Une nouvelle saignée de seize onces et un bain d'une heure et demie* avaient fait avorter en partie les symptômes inflammatoires vers la fin du huitième jour, mais une imprudence du malade les ramène le dixième. Alors *une autre saignée de trois palettes est pratiquée, deux bains à 26 degrés sont prescrits, ainsi que des fomentations émollientes;* et le gonflement et la douleur cèdent une seconde fois, le treizième jour, pour ne plus reparaître. Le malade entre en convalescence; deux septénaires suffisent pour le rétablissement.

### III^e. OBSERVATION.

Madame Lamiral, âgée de vingt-deux ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, immédiatement après un violent accès de colère, accuse, dans la tête, une douleur très-vive accompagnée de frissons fugaces, de malaise général.

Deuxième jour de l'invasion. Il se manifesta une éruption érythémoïde sur les articulations, et particulièrement sur les grandes, avec engourdissement des membres. (*Pédiluves sinapisés, infusion de mauve miellée.*)

Quatrième jour. Douleurs très-fortes aux articulations des membres supérieurs, dont les mouvemens ne s'opèrent qu'avec beaucoup de difficulté; pouls plein, sueurs fréquentes, chaleur à la peau. (*Vingt sangsues sur les articulations endolories, cataplasmes émolliens arrosés avec le laudanum.*)

Cinquième jour. Transport des douleurs sur les articulations du membre inférieur droit, gonflement de ces parties, mouvemens nuls; la moindre pression fait pousser des cris. (*Même tisane; vingt sangsues sur les points tuméfiés, cataplasmes émolliens.*)

Sixième jour. Les douleurs, la tuméfaction et la gêne dans les mouvemens s'étendent aux articulations du membre inférieur gauche; inappétence, agitation, pouls dur et fréquent; soif, sueur abondante, exaspération de la sensibilité, fièvre, oppression. (*Le matin, saignée de quatre palettes. Le soir, les mêmes symptômes persistant, l'évacuation sanguine est renouvelée.*)

Huitième jour. Cessation de la fièvre, rémission considérable dans les membres inférieurs; mais les articulations temporo-maxillaires deviennent le siége d'une douleur qui s'oppose à l'abaissement de la mâchoire inférieure. (*Troisième saignée de deux palettes et demie.*)

Neuvième jour. Léger amendement. (*Nouvelle saignée de douze onces.*)

Treizième jour. Disparition progressive de tous les phénomènes morbides. (*Bains entiers.*)

Dix-neuvième jour. Convalescence.

Vingt-troisième jour. Santé parfaite.

### IV^e^. OBSERVATION.

M. Balivier, âgé de vingt-quatre ans, d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin, plonge dans l'eau froide son corps couvert de sueur. Vingt-quatre heures après, il se manifeste à l'articulation scapulo-humérale droite une douleur qui paralyse les mouvemens du bras. M. Balivier nous appelle : nous prescrivons *un bain à*

28° *et une boisson sudorifique.* Pendant quarante-huit heures, l'état du malade reste stationnaire; mais le troisième jour de l'invasion du rhumatisme, des douleurs pulsatives se font sentir dans les articulations des mains, qui se gonflent tout à coup. La chaleur de la peau est vive, le pouls est fréquent, la soif ardente. Nous proposons une saignée ; le malade rejette ce moyen. A partir du cinquième jour jusqu'au douzième, toutes les articulations se tuméfient successivement; le moindre mouvement, la plus légère pression, causent une douleur insupportable ; la fièvre et le délire surviennent. (*Nous tirons quatre palettes de sang, et nous ordonnons une tisane adoucissante, des lavemens émolliens, une diète sévère.*) Le quatorzième jour, l'amendement est notable. Sur la demande de M. Balivier, *la même quantité de sang est évacuée*, et cette seconde saignée est suivie de rémission. Le dix-huitième jour, les douleurs et le gonflement reparaissent aux articulations radio-carpiennes : la veine est ouverte de nouveau, et, au bout de quatre heures environ, les symptômes avaient cessé. L'amélioration était chaque jour plus marquée, lorsque, vers le vingt-cinquième, M. Balivier fut atteint d'une cystite des plus intenses. Pendant trois fois vingt-quatre heures : *une tisane de chiendent édulcorée avec le sirop de groseilles, et rendue diurétique par l'addition de douze grains de sel de nitre, est prescrite; des lavemens émolliens sont administrés; la diète est rigoureusement observée; le malade prend plusieurs bains entiers.* Ces moyens n'opérant aucun changement, *nous appliquons six ventouses scarifiées à la partie interne et supérieure des cuisses; deux palettes de sang sont tirées.* Dès le lendemain, la rémission est sensible, le catarrhe vésical se dissipe rapidement, et le malade entre en convalescence vers le huitième jour, trente-troisième de l'affection rhumatismale. Depuis cette crise salutaire, la santé n'a pas été dérangée un seul instant.

FIN.

## HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experimentum periculosum, judicium difficile.

II.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum.

III.

Lassitudines sponte obortæ morbos denuntiant.

IV.

Sed et si quid doluerit ante morbum, ibi se figit morbus.

V.

Mulieri in utero gerenti si mammæ ex improviso graciles fiant, abortit.